

***Stenotrophomonas maltophilia*: Nötropenik Ateşte Artan Sorun**

E. Öztürk¹, E. Gülsüm Ümit¹, Z. Yuluğkural², Ç. Kaplan¹, G. E. Pamuk¹, B. Turgut¹, M. Demir¹

¹ Trakya Üniversitesi Tıp Fakültesi, İç Hastalıkları Anabilim Dalı, Hematoloji Bilim Dalı, Edirne

² Trakya Üniversitesi Tıp Fakültesi, Enfeksiyon Hastalıkları Anabilim Dalı, Edirne

Giriş: *Stenotrophomonas maltophilia*, genellikle hastanede uzun süre yatırılarak geniş spektrumlu antibiyotik tedavisi verilen hastalarda nozokomiyal bir enfeksiyon etkeni olarak karşımıza çıkmaktadır. Hematolojik malignite nedeniyle kemoterapi alan ve nötropeniye giriş sonrası febril nötropeni (FEN) tedavi protokolü süresince tedaviye ateş yanıtı alınamayan, yumuşak doku enfeksiyonu sonrası nekroz ile komplike olan ve bu aşamada kan kültüründe *S. maltophilia* izole edilen iki olgu ve başarılı tedavisi bildirilmektedir.

Olgu-1: On dokuz yaşında erkek hasta. T-hücreli akut lenfositik lösemi tanısı ile GMALL kemoterapi protokolü başlandı. Tedavinin beşinci ayında FEN atağı sırasında piperasilin-tazobaktam ve amikasin başlandı. Ateşi düşmemesi üzerine imipenem tedavisine geçildi ve ardından klasik amfoterisin B tedaviye eklendi. Granülosit koloni stimülan faktör (G-CSF) enjeksiyonları yapılan hastanın enjeksiyon yerlerinde başlayan lokal apse odakları görüldü. Ateş yanıtı alınamayan hastanın kan ve yumuşak dokudan aspirasyon ile alınan örneğin kültüründe *S. maltophilia* üredi. Doku patolojisinde nekrotizan miyozit saptandı. Hastanın tedavisine 15 mg/kg trimetoprim dozunda trimetoprim-sülfametoksazol (TMP-SMZ) eklendi. Hastanın TMP-SMZ tedavisinden üç gün sonra ateşi düştü. Tedavisi üç haftaya tamamlandı ve kesildi.

Olgu-2: Otuz yedi yaşında kadın hasta. Akut miyeloid lösemi M0 tanısı ile "7 + 3" (Ara-C+Ida) remisyon indüksiyon tedavisi sonrası gelişen FEN nedeniyle empirik olarak piperasilin-tazobaktam ve amikasin başlandı. Ateş yanıtı alınamayan hastada imipeneme geçildi ve ardından klasik amfoterisin B eklendi. Hastanın G-CSF enjeksiyonu yapılan bölgesinde yumuşak doku enfeksiyonu görüldü. Infekte lezyondan alınan materyalde ve kan kültüründe *S. maltophilia* üredi. Hastanın tedavisine 15 mg/kg/gün trimetoprim dozunda TMP-SMZ eklendi. Hastanın antibiyotik tedavisinin üçüncü gününden itibaren ateş yüksekliği olmadı. Tedavisi üç haftaya tamamlandı.

Tartışma: *S. maltophilia* doğada ve hastane ortamında yaygın olarak bulunan fırsatçı bir patojendir. Beta-laktamaz, aminoglikozid asetil transferaz ve eritromisini inaktive eden enzimleri ve efluks pompaları kodlayan genleri nedeni ile *S. maltophilia* birçok antibiyotiğe intrinsek olarak dirençlidir. Nekrotizan yumuşak doku enfeksiyonuna neden olabilmektedir. Nozokomiyal bir patojen olarak en sık enfeksiyon nedeni olan aerobik gram-negatif basiller arasında *Pseudomonas aeruginosa* ve *Acinetobacter baumannii*'den sonra üçüncü sırada yer alarak önemi artmaktadır. Bakterinin vücuda giriş yolu tam olarak bilinmemekle beraber venöz kateterler, deri ve mukozalardaki defektler ve solunum sistemi aracılığıyla olduğu düşünülmektedir. *S. maltophilia* genetik olarak birçok antimikrobiyal ajana özellikle de beta-laktam halkası içeren antibiyotiklere ve aminoglikozidlere karşı dirençlidir. Patojenin tedavisinde TMP-SMZ, kinolon, minosiklin, tikarsilin/klavulanik asit, piperasilin/tazobaktam kullanılabilmektedir. Biz olgularımız ile FEN hastalarında giderek artan sıklıkta görülen bir etken olan bu patojene dikkati çekmeye amaçladık.